Münster i/W. 1934. 88 Med Diss.

Aus der sozial-hygienischen Abteilung des hygienischen Institutes
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.
(Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten)

Die zahnärztliche Versorgung der Provinzen Nieder- und Oberschlesien

unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde

der

Hohen medizinischen Fakultät

der

Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.

Vorgelegt von

MARIA HEINE

approb. Zahnärztin aus Essen/Rheinland

Dekan: Professor Dr. P. E s c h.
Referent: Professor Dr. K. W. J ö t t e n.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität in Münster.

Einleitung.

Der Zahnheilkunde gebührt im Rahmen der sozialen Fürsorge kein geringer Platz mehr, seitdem man die engen Beziehungen zwischen Kiefer, Zahnsystem und Gesamtorganismus erkannt hat. Die Erkenntnis von der Bedeutung der Zahnpflege für die Gesunderhaltung des Menschen, die man gegen Ende des vorigen Jahrhunderts gewann, bewirkte, daß die zahnärztliche Medizin auf wissenschaftlicher Grundlage vervollkommnet und ihr größere Beachtung geschenkt wurde. Nach und nach wurde es Aufgabe der sozialen Fürsorge, das Volk über die Gefährdung seiner Gesundheit durch ein krankes Kauorgan zu belehren und zur sachgemäßen Zahnpflege anzuleiten: durch Wort, Schrift und Bild; vor allem geschah dies bei der Jugend.

Der Belehrung aber muß die Umsetzung der Zahnfürsorge in die Praxis folgen, und es ist Sache des Staates, im Interesse seiner Selbsterhaltung diese Sache zu fördern, d. h. die dazu erforderlichen Mittel bereitzustellen und eine genügende Zahl von Zahnbehandlern heranbilden zu lassen. In diesem Zusammenhang kann ich erwähnen, daß nach statistischen Untersuchungen, die J. Dresel 1927 für das Reich anstellte, wir bald eine ausreichende zahnärztliche Versorgung im Deutschen Reiche haben werden. 1927 gab es in Deutschland nur noch wenige Orte von 5000—10 000 Einwohnern ohne Zahnarzt.

In der folgenden Ausführung soll an Hand von statistischem Material der Stand der zahnärztlichen Versorgung in Schlesien und zugleich seine Entwicklung innerhalb der letzten Jahre festgestellt werden; zu Grunde gelegt sind die Jahre 1914, 1922, 1927, 1932. Vorausgeschickt werden muß die Tatsache, daß in Deutschland auf Grund der Kurierfreiheit auch nichtapprobierte Personen Zahnbehandlung ausüben; auch diese müssen in der Untersuchung der zahnärztlichen Versorgung des schlesischen Volkes berücksichtigt werden.

Bevor ich mit dem Thema beginne, möchte ich einige Angaben über Schlesien selbst machen. Schlesien ist, hydrographisch gesehen, das Gebiet der oberen und mittleren Oder. Staatlich gliedert es sich in die beiden selbständigen Provinzen Nieder- und Oberschlesien. Oberschlesien umfaßt den Rest des Regierungsbezirks Oppeln, Niederschlesien faßt in Nieder- und Mittelschlesien die beiden Regierungsbezirke Breslau und Liegnitz zusammen. Die Provinz Schlesien ist eines der wertvollsten Länder im Deutschen

Reiche. Durch seine Besitzergreifung war es Friedrich dem Großen erst möglich, Preußen zu einer Großmacht zu erheben. In Schlesien kreuzten sich die natürlichen Wege zwischen Norden und Süden, Westen und Osten des Erdteiles. Die schlesische Stellung stützte sich auf die Gunst seiner geographischen Lage, weiterhin auf seine Landwirtschaft. Die beiden schlesischen Provinzen nahmen vor dem Kriege 7½% der Fläche des Reiches ein, trotzdem lieferten sie 12% der gesamten Ackerbauerzeugnisse, 25% der gesamten Zuckerfabrikation. Außerdem barg der schlesische Boden vier Zehntel des deutschen Kohlenvorrates, vier Fünftel der gesamten Zinkerze und 50% der Bleierze. Das Versailler Diktat hat die Grundlage des schlesischen Wirtschaftslebens erschüttert, indem das Land zerstückelt und der Industrie und dem Handel das Hinterland genommen wurde. Die Folgen der neuen Grenzziehung sind geradezu verhängnisvoll für die Provinzen wie für das Reich; denn Schlesien war, wie Freymark sagte, „einer der Lungenflügel der deutschen Wirtschaft, der durch Unterbindung wichtiger Adern siech geworden ist".

Die Versorgung der Provinzen Nieder- und Oberschlesien mit Zahnärzten und nichtapprobierten Behandlern.

Die Erkenntnis von der Bedeutung der Zahnmedizin für die allgemeine Gesundheitspflege drückt sich in der wachsenden Zahl der Zahnärzte von der Jahrhundertwende bis zur heutigen Zeit aus. Es gab im Reiche im Jahre

1885	1900	1910	1918	1924	
470	1583	3020	4141	7491	Zahnärzte.

Ueber Schlesien insbesondere gibt folgende Tabelle Auskunft.

Jahr	Gesamteinwohnerzahl	Anzahl d. Zahnärzte	Anz. der Nichtapprob.	Anz. der Zahnbehandler	Es kommen Einwohner auf einen Zahnarzt	auf einen Nicht appr.	auf einen Zahnbehd.
			Niederschlesien				
1914	3 056 000	199	274	473	15 356	11 153	6 461
1922	3 077 000	280	398	678	10 989	7 731	4 538
1927	3 172 000	449	664	1 113	7 064	4 777	2 850
1932	3 132 000	484	665	1 149	6 470	4 709	2 726
			Oberschlesien				
1914	1 318 000	72	74	146	18 306	17 811	9 027
1922	1 338 000	87	89	176	15 379	15 033	7 602
1927	1 407 000	134	130	264	10 500	10 823	5 330
1932	1 379 000	159	143	302	8 673	9 643	4 566

Danach hatte Niederschlesien	1914:	199 Zahnärzte
	1922:	280 „
	1927:	449 „
	1932:	484 „
und Oberschlesien hatte im Jahre	1914:	72 Zahnärzte
	1922:	87 „
	1927:	134 „
	1932:	159 „

Bei prozentualer Berechnung sieht die Zunahme an Zahnärzten folgendermaßen aus:

Niederschlesien:	1914 = 100 %
	1922 = 140,7%
	1927 = 225,6%
	1932 = 243,2%
Oberschlesien:	1914 = 100 %
	1922 = 120,8%
	1927 = 186,1%
	1932 = 220,8%

Aus der Tabelle auf Seite 2 ist auch das Verhältnis von Zahnärzten (Z.A.) zur Einwohnerzahl ersichtlich. Danach kommt:

In Niederschlesien:	1914	1 Z.A. auf	15 356	Einwohner
	1922	„ „	10 989	„
	1927	„ „	7 064	„
	1932	„ „	6 470	„
und in Oberschlesien	1914	1 Z.A. auf	18 306	Einwohner,
	1922	„ „	15 349	„
	1927	„ „	10 500	„
	1932	„ „	8 673	„

Bei dieser Auswertung darf man aber die nichtapprobierten Behandler nicht unberücksichtigt lassen, die gleichzeitig in einer höheren Zahl praktizieren. Es ist interessant, zu vergleichen, wieviel Nichtapprobierte an den Orten mit Zahnärzten neben diesen tätig sind. Es sind in Niederschlesien an Orten mit Zahnärzten gleichzeitig:

1914	neben	199	Z.A.	274	N.A.	vorhanden
1922	„	280	„	398	„	„
1927	„	449	„	664	„	„
1932	„	484	„	665	„	„

und in Oberschlesien sind

1914	neben	72	Z.A.	74	N.A.	vorhanden
1922	„	87	„	89	„	„
1927	„	134	„	130	„	„
1932	„	159	„	143	„	„

Auf einen Nichtapprobierten entfallen in Niederschlesien:

1914 = 11 153 Einwohner
1922 = 7 731 „
1927 = 4 777 „
1932 = 4 709 „

und in Oberschlesien:

1914 = 17 811 Einwohner
1922 = 15 033 „
1927 = 10 823 „
1932 = 9 643 „

Addiert man die Zahl der Z.A. und der N.A., so läßt sich das Verhältnis der gesamten Zahnbehandler zur Bevölkerung finden; es sieht wesentlich ungünstiger aus. In Niederschlesien entfällt:

1914 1 Zahnbehandler auf 6461 Einwohner
1922 1 „ „ 4538 „
1927 1 „ „ 2850 „
1932 1 „ „ 2726 „

In Oberschlesien entfällt:

1914 1 Zahnbehandler auf 9027 Einwohner
1922 1 „ „ 7602 „
1927 1 „ „ 5330 „
1932 1 „ „ 4566 „

Durch den äußerst starken Zuwachs an Z.A. und N.A. in den Nachkriegsjahren ist heute eine ausreichende zahnpflegerische Erfassung des gesamten schlesischen Volkes gewährleistet. Um das zu veranschaulichen, ist die Zahl der Z.A. und N.A. auf je 1000 Einwohner errechnet worden:

Es kommen auf 1000 Einwohner:

in Niederschlesien		in Oberschlesien
	1914	
0,182	Zahnärzte	0,134 Zahnärzte
0,250	Nichtapprobierte	0,138 Nichtapprobierte
0,431	Zahnbehandler	0,273 Zahnbehandler
	1922	
0,230	Zahnärzte	0,135 Zahnärzte
0,327	Nichtapprobierte	0,138 Nichtapprobierte
0,537	Zahnbehandler	0,272 Zahnbehandler
	1927	
0,303	Zahnärzte	0,221 Zahnärzte
0,449	Nichtapprobierte	0,215 Nichtapprobierte
0,752	Zahnbehandler	0,436 Zahnbehandler
	1932	
0,292	Zahnärzte	0,218 Zahnärzte
0,402	Nichtapprobierte	0,196 Nichtapprobierte
0,694	Zahnbehandler	0,414 Zahnbehandler

In den nun auf Seite 5—8 folgenden Tabellen wird die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung innerhalb der einzelnen Stadtkategorien gezeigt. Auf Seite 9 wird dann die prozentuale Verteilung der Behandler auf die einzelnen Stadtkategorien angeschlossen.

Zahl der Einwohner	Zahl d. Städte	Gesamteinwohnerzahl	Zahl der Zahnärzte	Zahl der Nichtapprob.	Zahl der Ges. Zahnbehandler	Es kommen Einw. auf 1 Zahnarzt	Es kommen Einw. auf 1 Nichtapprob.	Es kommen Einw. auf 1 Zahnbehandler
Niederschlesien 1914								
über 500 000	1	540 000	116	120	236	4 655	4 500	2 288
300 000—500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
150 000—300 000	—	—	—	—	—	—	—	—
75 000—150 000	1	86 000	14	24	38	6 144	3 583	2 263
30 000— 75 000	2	101 000	14	20	34	7 214	5 050	2 970
20 000— 30 000	4	97 100	12	25	37	8 092	3 884	2 624
10 000— 20 000	13	181 977	26	55	81	6 999	3 308	2 247
5 000— 10 000	10	78 665	13	27	40	6 051	2 913	1 967
3 000— 5 000	3	10 870	3	2	5	3 623	5 435	2 174
1 000— 3 000	—	—	—	—	—	—	—	—
unter 1 000	1	800	1	1	2	800	800	400
Summe	35	1096 412	199	274	473	5 509	4 002	2 318
Oberschlesien 1914								
über 500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
300 000—500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
150 000—300 000	—	—	—	—	—	—	—	—
75 000—150 000	—	—	—	—	—	—	—	—
30 000— 75 000	7	361 000	48	43	91	7 521	8 395	3 967
20 000— 30 000	2	46 000	8	9	17	5 750	5 111	2 706
10 000— 20 000	7	97 819	10	14	24	9 782	6 987	4 075
5 000— 10 000	3	22 200	3	5	8	7 400	4 440	2 775
3 000— 5 000	2	8 037	3	3	6	2 679	2 679	1 340
1 000— 3 000	—	—	—	—	—	—	—	—
unter 1 000	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe	21	535 056	72	74	146	7 431	7 230	3 665

Zahl der Einwohner	Zahl d. Städte	Gesamteinwohnerzahl	Zahl der Zahnärzte	Zahl der Nichtapprob.	Zahl der Ges. Zahnbehandl.	Es kommen Einw. auf 1 Zahnarzt	Es kommen Einw. auf 1 Nichtapprob.	Es kommen Einw. auf 1 Zahnbehandler
Niederschlesien 1922								
über 500 000	1	512 105	142	168	310	3 606	3 048	1 652
300 000—500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
150 000—300 000	—	—	—	—	—	—	—	—
75 000—150 000	1	85 806	15	28	43	5 720	3 065	1 995
30 000— 75 000	1	66 620	12	16	28	5 552	4 164	2 379
20 000— 30 000	5	128 752	28	39	67	4 598	3 301	1 922
10 000— 20 000	15	222 588	39	64	103	5 707	3 478	2 161
5 000— 10 000	22	159 940	28	61	89	5 712	2 622	1 797
3 000— 5 000	8	32 750	10	21	31	3 275	1 560	1 056
1 000— 3 000	5	8 707	6	1	7	1 451	8 707	1 243
unter 1 000	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe	58	1 217 268	280	398	678	4 347	3 058	1 795
Oberschlesien 1922.								
über 500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
300 000—500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
150 000—300 000	—	—	—	—	—	—	—	—
75 000—150 000	—	—	—	—	—	—	—	—
30 000— 75 000	7	381 636	55	54	109	6 939	7 067	3 501
20 000— 30 000	4	102 224	10	10	20	10 222	10 222	5 111
10 000— 20 000	8	119 237	14	15	29	8 517	7 949	4 112
5 000— 10 000	5	35 347	6	8	14	5 891	4 418	2 525
3 000— 5 000	2	8 465	2	2	4	4 233	4 233	2 114
1 000— 3 000	—	—	—	—	—	—	—	—
unter 1 000	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe	26	646 909	87	89	176	7 436	7 269	3 676

Zahl der Einwohner	Zahl d. Städte	Gesamteinwohnerzahl	Zahl der Zahnärzte	Zahl der Nichtapprob.	Zahl der Ges. Zahnbehandler	Es kommen Einw. auf 1 Zahnarzt	Es kommen Einw. auf 1 Nichtapprob.	Es kommen Einw. auf 1 Zahnbehandler
Niederschlesien 1927								
über 500 000	1	554 801	194	278	472	2 860	1 996	1 175
300 000—500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
150 000—300 000	—	—	—	—	—	—	—	—
75 000—150 000	1	80 346	17	40	57	4 726	2 009	1 410
30 000— 75 000	2	128 863	27	37	64	4 773	3 483	2 013
20 000— 30 000	5	132 392	32	45	77	4 137	2 942	1 719
10 000— 20 000	19	254 789	66	87	153	3 860	2 929	1 665
5 000— 10 000	22	153 342	32	59	91	4 792	2 599	1 685
3 000— 5 000	26	104 432	38	69	107	2 748	1 514	976
1 000— 3 000	35	71 257	43	49	92	1 657	1 454	775
unter 1 000	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe	111	1 480 222	449	664	1 113	3 297	2 229	1 330
Oberschlesien 1927								
über 500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
300 000—500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
150 000—300 000	—	—	—	—	—	—	—	—
75 000—150 000	2	160 570	32	19	51	5 018	8 451	3 148
30 000— 75 000	4	179 338	51	56	107	3 516	3 202	1 676
20 000— 30 000	2	52 150	4	1	5	13 038	52 150	10 430
10 000— 20 000	7	106 541	15	19	34	7 103	5 607	3 134
5 000— 10 000	10	66 888	17	22	39	3 935	3 040	1 715
3 000— 5 000	6	21 954	5	4	9	4 391	5 489	2 439
1 000— 3 000	8	18 214	10	9	19	1 821	2 024	959
unter 1 000	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe	39	605 655	134	130	264	4 520	4 659	2 294

Zahl der Einwohner	Zahl d. Städte	Gesamteinwohnerzahl	Zahl der Zahnärzte	Zahl der Nichtapprob.	Zahl der Ges. Zahnbehandl.	Es kommen Einw. auf 1 Zahnarzt	Es kommen Einw. auf 1 Nichtapprob.	Es kommen Einw. auf 1 Zahnbehandler
Niederschlesien 1932								
über 500 000	1	614 610	188	244	432	3 269	2 519	1 423
300 000—500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
150 000—300 000	—	—	—	—	—	—	—	—
75 000—150 000	2	170 125	35	69	104	4 861	2 466	1 636
30 000— 75 000	2	76 670	28	20	48	2 738	3 834	1 597
20 000— 30 000	4	112 701	26	46	72	4 335	2 450	1 565
10 000— 20 000	21	309 386	73	100	173	4 238	3 094	1 788
5 000— 10 000	22	161 657	47	73	120	3 440	2 214	1 347
3 000— 5 000	31	126 656	38	62	100	3 333	2 043	1 267
1 000— 3 000	41	80 402	43	51	94	1 870	1 577	855
unter 1000	6	3 805	6	—	6	634	—	634
Summe	130	1 656 012	484	665	1 149	3 422	2 490	1 441
Oberschlesien 1932								
über 500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
300 000—500 000	—	—	—	—	—	—	—	—
150 000—300 000	2	241 813	42	28	70	5 757	8 636	3 454
75 000—150 000	1	96 575	20	18	38	4 829	5 365	2 541
30 000— 75 000	3	129 550	35	32	67	3 701	4 048	1 934
20 000— 30 000	1	23 105	2	5	7	11 553	4 621	3 301
10 000— 20 000	5	81 030	15	18	33	5 402	4 502	2 454
5 000— 10 000	11	84 598	18	21	39	4 700	4 028	2 169
3 000— 5 000	14	53 046	16	16	32	3 315	3 315	1 658
1 000— 3 000	9	18 395	9	5	14	2 044	3 679	1 314
unter 1 000	2	1 811	2	—	2	906	—	906
Summe	48	729 923	159	143	302	4 591	5 104	2 417

Prozentuale Verteilung der Zahnbehandler auf die einzelnen Stadtkategorien in Nieder- und Oberschlesien

Jahr	Zahnbehandler	über 500 000	300 000 bis 500 000	150 000 bis 300 000	75 000 bis 150 000	30 000 bis 75 000	20 000 bis 30 000	10 000 bis 20 000	5 000 bis 10 000	3 000 bis 5 000	1 000 bis 3 000	unter 1 000
					Niederschlesien							
1914	Zahnärzte	58,2	—	—	7,1	7,0	6,0	13,2	6,5	1,5	—	0,5
1922		50,7	—	—	5,4	4,3	10,0	13,9	10,0	3,6	2,1	—
1927		43,2	—	—	3,8	6,0	7,1	14,7	7,1	8,5	9,6	—
1932		38,8	—	—	7,2	5,8	5,4	15,1	9,7	7,9	8,9	1,2
1914	Nicht-approb.	43,8	—	—	8,8	7,3	9,1	20,0	9,9	0,7	—	0,4
1922		42,2	—	—	7,0	4,0	9,8	16,1	15,3	5,3	0,3	—
1927		41,9	—	—	6,0	5,6	6,8	13,0	8,9	10,4	7,4	—
1932		36,7	—	—	10,4	3,0	6,9	15,0	11,0	9,3	7,7	—
1914	Zahnbehd. insges.	49,9	—	—	8,0	7,2	7,8	17,1	8,5	1,1	—	0,4
1922		45,7	—	—	6,3	4,1	9,9	15,2	13,2	4,6	1,0	—
1927		42,4	—	—	5,1	5,8	6,9	13,7	8,2	9,6	8,3	—
1932		37,6	—	—	9,1	4,2	6,3	15,0	10,4	8,7	8,2	0,5
					Oberschlesien							
1914	Zahnärzte	—	—	—	—	66,7	11,1	13,9	4,2	4,1	—	—
1922		—	—	—	—	63,2	11,5	16,1	6,9	2,3	—	—
1927		—	—	—	23,9	38,0	3,0	11,2	12,7	3,7	7,5	—
1932		—	—	26,4	12,6	22,0	1,3	9,4	11,3	10,1	5,6	1,3
1914	Nicht-approb.	—	—	—	—	58,1	12,2	18,9	6,8	4,0	—	—
1922		—	—	—	—	60,7	11,2	16,9	9,0	2,2	—	—
1927		—	—	—	14,6	43,1	0,8	14,6	16,9	3,1	6,9	—
1932		—	—	19,6	12,6	22,4	3,5	12,6	14,7	11,1	3,5	—
1914	Zahnbehd. insges.	—	—	—	—	62,3	11,6	16,4	5,5	4,2	—	—
1922		—	—	—	—	61,9	11,4	16,5	8,0	2,2	—	—
1927		—	—	—	19,3	40,5	1,9	12,9	14,8	3,4	7,2	—
1932		—	—	23,2	12,6	22,2	2,3	10,9	12,9	10,6	4,6	0,7

Zusammenfassend ist zu sagen, daß heute ein Ausgleich zwischen der zahnpflegerischen Versorgung von Stadt- und Landgemeinden stattgefunden hat, so daß auch die ländlichen Bezirke von der Zahnfürsorge erfaßt werden. Zwar überwiegt hier die Zahl der Techniker bedeutend die der Zahnärzte. Die Entwicklung der gesamten Zahnbehandlung innerhalb der zugrunde gelegten Rechnungsjahre ist nachfolgend nochmals zusammengefaßt:

Jahr	Wieviel Einwohner waren versorgt?	In wieviel Städten u. Ortschaften?	Gesamteinwohnerzahl
	Niederschlesien		
1914	1 096 412	35	3 056 000
1922	1 217 268	58	3 077 000
1927	1 480 222	111	3 172 000
1932	1 656 012	130	3 132 000
	Oberschlesien		
1914	535 056	21	1 318 000
1922	646 909	26	1 338 000
1927	605 655	39	1 407 000
1932	729 923	48	1 379 000

Die öffentliche Zahnfürsorge in Nieder- und Oberschlesien.

I. Schulzahnpflege.

Das oberste Ziel der Zahnbehandlung ist heute die Sanierung, d. h. die Sicherung des natürlichen Gebisses, welche nur Erfolg hat, wenn sie im Kindesalter einsetzt. Aus diesen Erwägungen heraus hat sich die Schulzahnpflege entwickelt; sie stellt einen großen Teil der sozialen Fürsorge dar und ist im Hinblick auf die Verbreitung der Zahn- und Kieferkrankheiten in allen Volksschichten unerläßlich. Erfolgreiche Schulzahnpflege ist nur mit der Schule möglich, sie muß sich auf das gesamte Schulalter erstrecken, planmäßig ausgeübt werden und sowohl Milch- als Dauergebiß umfassen. Die Schulzahnpflege ist bis heute noch nicht gesetzlich geregelt, es wäre vom jetzigen nationalen Staat, dem die Sorge um die Jugend vornehmste Pflicht ist, zu wünschen, sie obligatorisch zu machen. Durch Zahnerkrankungen wird das Kind in seiner Gesundheit und Leistungsfähigkeit beeinflußt. Kranke Zähne erschweren die Nahrungsaufnahme, verlängern das Kauen und führen in der Folge zur Essensunlust; auch begünstigen sie erfahrungsgemäß allgemeine Erkrankungen. Deshalb ist die prophylaktische Sanierung des Gebisses nicht allein für das Schulalter von großem Nutzen, sie beugt auch Gesundheitsgefährdungen im späteren Leben vor. So wird durch Schulzahnpflege auch eine wirkliche Gesundheitsprophylaxe betrieben.

Die erste Anregung zur Schulzahnpflege ging von dem belgischen Hofzahnarzt Dr. Talma aus. Er stellte im Jahre 1851 die Forderung an den Staat, Schulzahnpflegestätten zu errichten. In Deutschland setzte sich als erster im Jahre 1852 von Bruck in Breslau für den Gedanken ein.

Erst nachdem beamtete Schulärzte angestellt worden waren, wurde 1883 in Frankfurt am Main zum ersten Male bei den Schuluntersuchungen auch das Gebiß der Kinder berücksichtigt. Von dieser Zeit ab stellten neben den Schulärzten auch Zahnärzte Reihenuntersuchungen bei den Schulkindern an; das waren vor allem F e n c h e l und R ö s e in den 90er Jahren. Bei diesen Untersuchungen stellte sich heraus, daß nur ein kleiner Prozentsatz der untersuchten Kinder kariesfrei war. Dieses unerfreuliche und unerwartete Ergebnis förderte den Gedanken der Schulzahnpflege sehr; so wurde im Oktober 1902 von Y e s s e n in Straßburg im Elsaß die erste Schulzahnpflegestelle gegründet. Es folgte dann noch im gleichen Jahre Darmstadt, fünf Jahre später Mühlhausen im Elsaß, Offenbach, Dresden, Ulm, Hamburg, Freiburg usw. Im Jahre 1914 verfügte Deutschland über zirka 200 Schulzahnpflegestätten. Diese rasche Verbreitung ist dem am 1. Februar 1909 auf Anregung von K i r c h n e r hin gegründeten „Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen" zu verdanken. Das Komitee warb durch Vorträge, Lichtbilder, Filme und seine Zeitschrift „Schulzahnpflege". Wie auf so manchem Gebiete, so hemmte auch hier der Krieg die eingesetzte Entwicklung; die schweren Nachkriegsjahre führten weiterhin zum Rückgang. Andererseits gingen die wissenschaftlichen Forschungen auf dem Gebiete der Zahnheilkunde weiter. So kam es, daß die Bemühungen um die Schulzahnpflege 1922 wieder einsetzten, um aber von der Notlage der letzten Jahre wiederum erfaßt zu werden. Es war nicht überall möglich, die bestehende Schulzahnpflege wach zu halten. Damit die so mühsam ins Leben gerufene Zahnfürsorge nicht ganz erlosch, wurde vom „Deutschen Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen" im Oktober 1931 ein Notprogramm aufgestellt, welches als Mindestmaß forderte:

1. Beratung der Eltern und Kinder über die Notwendigkeit der Zahnpflege von Jugend auf.
2. Die mindestens halbjährliche Untersuchung aller Schulkinder durch einen Zahnarzt.
3. Die sofortige Behandlung der Schäden bei den vier unteren Schulklassen.

Die Schulzahnpflege kann verschiedenartig aufgebaut sein. Das kommt daher, daß sie nicht staatlich geregelt ist, sondern den Gemeinden überlassen ist. Die einfachste Art schulzahnärztlicher Fürsorge ist jene, daß die Kinder bei der Schuluntersuchung auch auf den Zahnbefund hin untersucht und auf Zahnschäden aufmerksam gemacht werden. Eine verbesserte Methode der Schulzahnpflege besteht dort, wo die Gemeinden einen Zahnarzt verpflichtet haben, der die Kinder in der Schule untersucht und den Eltern von dem Befund Mitteilung macht. Soweit die Familien dann in einer Krankenkasse sind, stößt die Behandlung der Kinder nicht auf

Schwierigkeiten. Sind aber die Eltern selbst die Kostenträger, so schicken sie die Kinder meist nicht zum Zahnarzt, es sei denn, daß allzu große Schmerzen es erforderlich machen. Deshalb ist dieser Weg der Schulzahnpflege auch nicht gründlich genug. Den besten Erfolg erzielt man in der Schulzahnpflege durch Schulzahnkliniken, die von Haupt- oder nebenamtlichen Zahnärzten geleitet werden. Die Kinder werden dann entweder in der Schule untersucht und in der Klinik behandelt oder sie kommen direkt zur Untersuchung und Behandlung in die Klinik.

Unter Berücksichtigung dieser genannten Organisationsformen haben sich folgende Behandlungssysteme herausgebildet: Das Mannheimer, das verbesserte Mannheimer, das Frankfurter und das Bonner System. Nach dem Mannheimer System werden die Schulkinder vom 5. Schuljahr ab von nebenamtlichen Zahnärzten untersucht, dann in der freien Praxis behandelt. Die Kinder werden erst mit dem 11. Lebensjahr erfaßt, so daß die Milchzähne vollkommen und die bleibenden Zähne zum großen Teil vernachlässigt werden. Demgegenüber fordert das verbesserte Mannheimer System: Erfassung der Schulkinder im 1. Schuljahr, halbjährliche Munduntersuchungen und Behandlung in der freien Praxis.

Das Frankfurter System erstrebt die völlige Sanierung des kindlichen Gebisses in einer hauptamtlich versorgten Zahnklinik, doch erst vom 5. Schuljahr ab.

Nach dem Bonner System werden die Kinder von der Einschulung bis zum Austritt aus der Schule halbjährlich untersucht und entsprechend behandelt, d. h. nur die bleibenden Zähne, die Milchzähne nur, wenn sie schmerzen und die bleibenden Zähne schädigen. Dieses System hat die besten Erfolge und weite Verbreitung gefunden.

Als Behandlungsort kommt für Klein- und Mittelstädte die Zentralklinik in Frage; in Städten mit zu großer Flächenausdehnung ist die Behandlung aller Schulkinder von einem Mittelpunkt nicht möglich, weil die Anmarschwege zu groß wären. Hier dezentralisiert man die Versorgung, d. h. man teilt die Stadt in Bezirke ein. Ein Bezirk, der nicht mehr als 6 000 Kinder umfassen soll, wird von einem Zahnarzt versorgt, der der Zentralklinik untersteht.

Für Landgemeinden gibt es heute die fahrbare Klinik, Wagen mit Instrumentarium, die planmäßig die Gemeinden aufsuchen.

Zum Schluß sei noch die Kostenfrage der Zahnfürsorge berührt. Als Kostenträger kommen in Frage:

1. die Eltern,
2. der Staat,
3. die Gemeinden,
4. die Kassen.

Soweit die Eltern in der Lage sind, müssen sie im eigenen Interesse ihre Kinder zahnärztlich behandeln lassen. Der Staat ist

augenblicklich durch Wohlfahrtslasten zu sehr beansprucht, als daß er die notwendigen Zuschüsse leisten könnte, obgleich er eigentlich der Sache das Hauptinteresse entgegenbringen müßte.

Die Gemeinden haben auf Grund der Selbstverwaltung die Zahnfürsorge selbständig eingeführt und müssen deshalb auch die Kosten tragen. In vielen Fällen haben sich die Kassen an der Kostenaufbringung beteiligt, weil sie eingesehen haben, daß Vorbeugung besser ist als Heilung der Schäden. Die Leistungen der Krankenkassen sind freiwillig und deshalb ist ihr Umfang bei den einzelnen Kassen verschieden. —

Nachdem ein Ueberblick über Schulzahnpflege im allgemeinen gegeben wurde, soll nun speziell die Schulzahnpflege in den Provinzen Ober- und Niederschlesien behandelt werden. Die Unterlagen sind Fragebögen, die an die Kreisärzte und Schulzahnpflegeleiter der Provinzen geschickt wurden, die nach Angabe des Zahnärztebuches 1932/33 in den Provinzen tätig sind.

Die Schulzahnpflege kann, wie schon erwähnt, verschieden organisiert sein, abhängend von der verkehrswirtschaftlichen und finanziellen Lage der Orte sowie der sozialen Einstellung der Oeffentlichkeit. Nach diesem Gesichtspunkt habe ich die Kreise Ober- und Niederschlesiens getrennt:

a) in Kreise, in denen bei den regelmäßigen Reihenuntersuchungen der Schularzt das Zahnsystem kontrolliert und die Schüler auf Behandlung von Zahnschäden verweist. Die Kosten tragen die Eltern, evtl. die Kassen, Gemeinden, Wohlfahrtsämter. Darunter fallen in Niederschlesien:

1. im Regierungsbezirk Breslau:
   Kreis Oels,
   Kreis Guhrau,
   Kreis Militsch,
   Kreis Ohlau,
   Kreis Reichenbach außer der Stadt selbst, wo ein Schulzahnarzt amtiert.
2. im Regierungsbezirk Liegnitz:
   Kreis Jauer,
   Kreis Bunzlau,
   Landkreis Glogau,
   Landkreis Hirschberg,
   Kreis Landeshut,
   Kreis Rothenburg,
   Kreis Sprottau.

In Oberschlesien gehören dazu:
Kreis Falkenberg,
Stadtkreis Hindenburg,
Kreis Kreuzburg,
Kreis Groß-Strehlitz.

b) in Kreise, in denen die Gemeinden einen Zahnarzt verpflichtet haben, der die Kinder regelmäßig ein oder zweimal im Jahre untersucht und den Eltern Mitteilung macht; die Kinder werden in freier Praxis behandelt. Nach dieser Art ist die Schulzahnpflege organisiert

1. in Niederschlesien

a) im Regierungsbezirk Breslau:

Im Kreise Brieg,
im Kreise Glatz-Neurode in den Städten Reinertz, Glatz und Kudowa,
im Kreise Habelschwerdt, doch nur in der Stadt Habelschwerdt selbst,
im Kreise Neumarkt: nur in der Stadt Neumarkt,
im Kreise Schweidnitz: die Städte Schweidnitz und Freiburg, im übrigen Kreis ist noch keine Schulzahnpflege,
im Kreise Wohlau: nur in Wohlau, Winzig und Leubus durch je einen Dentisten.

b) im Regierungsbezirk Liegnitz:

Im Stadtkreis Glogau,
im Kreise Goldberg in der Stadt Haynau, der übrige Kreis hat keine Schulzahnpflege,
im Stadtkreis Hirschberg,
im Landkreis Liegnitz,
im Kreise Lüben durch Zahnärzte und Dentisten.

2. in Oberschlesien:

im Restkreis Beuthen-Tarnowitz,
im Kreise Tost-Gleiwitz: nur in den Städten Peiskretscham und Tost. Die restlichen Gemeinden haben keine Schulzahnpflege;
im Kreis Neustadt: nur in der Stadt Neustadt,
im Kreis Leobschütz: nur in der Stadt Leobschütz,
im Kreis Oppeln: nur im Stadtkreis Oppeln,
im Kreis Ratibor: nur im Stadtkreis Ratibor.

Schulzahnkliniken gibt es in Niederschlesien in Breslau, in Brieg, in Glatz, im Stadtkreis Glogau, in der Stadt Liegnitz und in Ratibor in Oberschlesien.

Außer den bisher genannten Kreisen, von denen die meisten die Schulzahnpflege nur in großen Städten durchführen, während die Landgemeinden unberührt davon bleiben, sind folgende Kreise noch ohne Schulzahnpflege:

In Niederschlesien:

Kreis Frankenstein,
Kreis Grünberg,
Stadt- und Landkreis Waldenburg.

In Oberschlesien:

Kreis Cosel,
Kreis Guttentag,
Kreis Rosenberg.

Verschiedene Kreise mußten die vorhandene Schulzahnpflege infolge der finanziellen Notlage aufheben. Davon betroffen sind

in Niederschlesien:

Landkreis Breslau,
Kreis Strehlen,
Kreis Freystadt,
Kreis Groß-Wartenberg;

in Oberschlesien:

Kreis Grottkau,
Stadtkreis Beuthen.

Folgende Kreise konnten in der Arbeit nicht berücksichtigt werden, da die ausgesandten Fragebogen nicht beantwortet wurden:

in Niederschlesien:

Kreis Trebnitz,
Kreis Görlitz,
Kreis Hoyerswerda,
Kreis Lauban,
Kreis Löwenberg.

in Oberschlesien:

Kreis Neiße.

Auch von den Schulzahnpflegestellen ist mir auf meine Anfrage hin kaum Material zugegangen.

In nachstehender Tabelle sind die Ergebnisse einzelner Pflegestätten zusammengestellt. *(Tabelle siehe zwischen Seite 16—17)*

II. Die Zahnfürsorge für Erwachsene.

Kassenzahnkliniken

Nachdem die Zahnfürsorge der Jugend besprochen worden ist, muß untersucht werden, wie in entsprechender Weise für die Zahnbehandlung der Erwachsenen gesorgt ist. Für einen großen Teil der Bevölkerung Schlesiens ist die zahnärztliche Behandlung durch die reichsgesetzlichen Krankenkassen sichergestellt: wie Knappschafts-, Orts-, Betriebs-, Innungs- und Landkrankenkassen. Die Träger der Sozialversicherung haben für ihre Kassenmitglieder zum Teil Zahnkliniken geschaffen, die einen nicht unbedeutenden Teil der Zahnbehandlung neben den praktischen Zahnärzten und Nichtapprobierten durchführen. Nach dem Muster der Schulzahnkliniken richteten sie die Kassenkliniken als Eigenbetriebe ein, um, wie sie sagten, durch Rationalisierungsmaßnahmen einzusparen und die Beiträge ihrer Mitglieder senken zu können. Dann gaben sie an, daß ihre Zahnkliniken sich fortschrittlich stets dem neuesten Stand der Wissenschaft anpassen würden. Nachprüfungen von volkswirtschaftlicher und zahnmedizinischer Seite aber haben ergeben, daß diese Angaben leider nicht in Erfüllung gingen. Nach Untersuchungen, die der Volkswirt E. Mahner im Jahre 1930 anstellte, gibt es in Nieder- und Oberschlesien folgende Kassenzahnkliniken:

Zahnkliniken der Krankenkassen.

Stadt	Zahnklinik der	Zahl der Stammversicherten	Zahl der angest. Zahnärzte	Besteht Klinikzwang	Jahr der Gründung
Regierungsbezirk Breslau (N.-S.)					
Waldenburg	A.O.K.	32 202	4	nein	1928
Waldenburg	Knappsch.	ca. 20 000	4	ja, für Arbt.	1913
Neurode	Knappsch.	ca. 10 000	2	ja, für Arbt.	1922
Gottesberg	Knappsch.	—	1	ja, für Arbt.	1922
Regierungsbezirk Liegnitz (N.-S.)					
Görlitz	A.O.K.	ca. 23 000	2	nein	1924
Liegnitz	A.O.K.	25 350	3	nein	1928
Lüben	A.O.K.	ca. 3 500	—	ja	1929
Reichenbach	A.O.K.	13 940	2	ja	1923
Regierungsbezirk Oppeln (O.-S.)					
Beuthen	Knappsch.	—	3	ja	1912
Gleiwitz	Knappsch.	—	1	ja	—
Mikultschütz	Knappsch.	—	1	ja	—
Hindenburg					
a) Alt-Hindenbg.	Knappsch.	—	2	ja	—
b) Biskupitz	Knappsch.	—	1	ja	—
c) Zaborze	Knappsch.	—	1	ja	—
Rokittnitz	Knappsch.	—	1	ja	—

Ort	Träger der Schulzahnpflege	Jahr	Es werden versorgt: Volksschulen	Es werden versorgt: Höhere Schulen	Art und Weise der Versorgung durch Z-ärzte: hauptamtlich	Art und Weise der Versorgung durch Z-ärzte: nebenamtlich	Art und Weise der Versorgung durch Z-ärzte: sonstiges Personal	Welche Jahrgänge werden versorgt?	Wie oft werden die Kinder untersucht?	Gesamtzahl der Kinder im Versorgungsgebiet	Gesamtzahl der Schulkinder: untersucht	Gesamtzahl der Schulkinder: behandelt	Gesamtzahl der Schulkinder: saniert	Gesamtzahl der Schulkinder: poliklinisch behandelt	Leistungen: Füllung an Milchzähnen	Leistungen: Füllung an bleibenden Zähnen	Leistungen: Extrakt an bleibenden Zähnen	Werden auch Regulierungen gemacht?	Bemerkungen
Ratibor	Stadt	1931/32	alle Volksschulen u. Taubstumm.-anstalt.	—	1	—	1	sämtliche	halbj.	7300	7300	3851	1050	2000	werd. nicht gemacht	3227	333	ja	
Neustadt	Stadt	1931/32	ja	ja	—	1	—	sämtliche	jährl.	2092	2092	567	264	303	—	311	156	nein	
Oppeln	Stadt	1931/32	ja	—	—	3	—	6- und 11-14-jährige	jährl.	4000	—	1600	planmäßig keine	—	—	368	547	nein	
Brieg	Stadt	1931/32	ja	—	—	1	1	Seit 1931 ist auf Grund von Notverordnungen die planmäßige Schulzahnpflege eingestellt											
Liegnitz	Stadt	1931/32	ja	nein	—	1	2	2. und 8. Jahrgang	jährl.	6457	—	1488	—	—	—	835	174	nein	
Bad Reinerz	Stadt	1931/32	ja	nein	—	1	2	sämtliche	halbj.	567	567	487	300	—	5	250	21	nein	

Die Kliniken sind entweder Zwangskliniken, d. h. Stamm- und Familienversicherte müssen sich in der betreffenden Klinik behandeln lassen, oder es steht den Versicherten frei, die bei der Kasse zugelassenen Zahnärzte und Techniker in Anspruch zu nehmen. Leider war die Zahl der Zahnärzte und Techniker der freien Praxis, die von den Kliniken zur Kassenbehandlung zugelassen waren, nicht zu ermitteln.

Die Universitätszahnklinik in Breslau.

Die zahnärztliche Poliklinik in Breslau wurde am 1. Mai 1890 eröffnet.

Die Patientenzahl der Jahre 1931 und 1932 betrug:

1931 = 17 696,
1932 = 21 197,

Summe 38 893.

Die Klinik steht sowohl Krankenkassen-, als auch Fürsorge- und Privatpatienten zur Verfügung; aber nur ein kleiner Bruchteil der poliklinischen Patienten zahlte selbst. Für die zahnärztliche Behandlung sorgten acht Zahnärzte (hauptamtlich), zwei Techniker und ca. 250 Studenten. In den beiden Jahren 1931 und 1932 wurden zusammen bei einer Patientenzahl von 38 893

ca. 11 655 einfache Füllungen,
ca. 7 177 Wurzelfüllungen,
ca. 170 Regulierungsbehandlungen,
ca. 1 885 technische Arbeiten erledigt.

Die sozialen Versicherungsträger.

Die Zahnbehandlung der schlesischen Bevölkerung wird, wie schon gesagt, zum großen Teil durch die reichsgesetzlichen Krankenkassen sichergestellt. Außer diesen gibt es noch die kaufmännischen Berufskrankenkassen, die sogenannten V.K.B.-Ersatzkassen, unter die alle Angestellten und Beamten fallen, die versicherungspflichtig sind und nicht Mitglied einer reichsgesetzlichen Krankenkasse sein wollen oder können. Die zahnärztliche Behandlung der Mitglieder ist laut Vertrag der Kasse mit dem Reichsverband deutscher Zahnärzte und dem Zahntechnikerverband vom 1. Januar 1931 geregelt; bis zu diesem Zeitpunkt hatte 21 Monate lang ein vertragloser Zustand zwischen dem Verband und den Zahnärzten geherrscht. Die Kassen zahlen für Mitglieder die zahnärztliche Behandlung konservierender und chirurgischer Art, für Zahnersatz wird Zuschuß nur dann geleistet, wenn er unbedingt für die Kaufähigkeit des Gebisses notwendig ist. Im übrigen richtet sich die Kasse nach den Angaben der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, die am 1. Januar 1932 neue Richtlinien für das

Zahnheilverfahren aufgestellt hat. Durch einen Paradentose-Vertrag wurde auch die Paradentose-Behandlung der Mitglieder der V.K.B.-Ersatzkassen geregelt. Die Leistungen der Kassen in Ober- und Niederschlesien konnten trotz Anfrage nicht ermittelt werden.

Nähere Angaben über die Zahl der reichsgesetzlichen Krankenkassen in Schlesien, ihre Mitgliederzahl und Ausgaben in den Jahren 1930 und 1931 sind nach der Statistik des Deutschen Reiches in folgender Tabelle gemacht:

Die reichsgesetzlichen Krankenkassen, ihre Gesamtausgaben und Ausgaben für die Zahnbehandlung.

Kasse	Anzahl der Kassen	Mitglieder im Jahresdurchschn.	Reinausgab. insgesamt RM.	Ausgaben f. Zahnbehandlung der Mitglieder nebst Familienangehörig. RM.
Niederschlesien				
1930.				
Ortskrankenkasse	95	591 616	44 047 222	2 366 938
Betriebskrankenkasse	244	153 177	15 967 417	891 692
Landkrankenkasse	37	232 535	11 779 921	536 848
Innungskrankenkasse	45	20 416	1 367 864	106 184
Summe	421	997 744	73 162 424	3 901 662
1931.				
Ortskrankenkasse	95	541 699	37 236 936	2 112 613
Betriebskrankenkasse	234	137 194	12 190 314	747 229
Landkrankenkasse	37	217 540	10 368 469	480 963
Innungskrankenkasse	39	19 498	1 204 436	103 222
Summe	405	915 931	61 000 155	3 444 027
Oberschlesien				
1930.				
Ortskrankenkasse	37	170 779	11 385 728	488 715
Betriebskrankenkasse	72	52 680	5 439 662	236 155
Landkrankenkasse	13	64 925	2 721 894	116 710
Innungskrankenkasse	18	6 431	475 003	22 708
Summe	140	294 815	20 022 287	864 288
1931.				
Ortskrankenkasse	37	159 220	9 325 958	438 849
Betriebskrankenkasse	68	45 306	4 219 589	201 835
Landkrankenkasse	13	62 058	2 421 657	105 900
Innungskrankenkasse	17	5 459	335 204	18 251
Summe	135	272 043	16 302 408	764 835

Die größte Bedeutung kommt sowohl in Nieder- als auch in Oberschlesien den Orts- und Betriebskrankenkassen und danach den Landkrankenkassen zu. Es wurden von allen vier Kassen zusammen im Jahre 1930 in Niederschlesien 997 744 Mitglieder mit 3 901 662 RM und in Oberschlesien 294 815 Mitglieder mit 864 288 RM zahnärztlich versorgt, d. s. ca. 28,6% der Gesamteinwohner Schlesiens.

Im Jahre 1931 hat sich die Versichertenzahl infolge der Arbeitslosigkeit erheblich vermindert. So hat sich unter dem Druck der schwierigen Wirtschaftsverhältnisse, dem Rückgang der Beitragseinnahmen auch die Zahl der einzelnen Kassen gesenkt. Die Gesamtzahl der Kassen ist in Niederschlesien von 421 auf 405, in Oberschlesien von 140 auf 135 gefallen. Von dem Schrumpfungsprozeß sind vor allem die Betriebskrankenkassen und auch die Innungskrankenkassen erfaßt worden; dies ist auf die schwierige Lage des Handwerks zurückzuführen.

Unter die reichsgesetzlichen Kassen fallen auch die Knappschaftskrankenkassen, und diesen kommt sowohl in Nieder- als auch in Oberschlesien, wo es Steinkohlenbergbau gibt, Bedeutung zu. Es gibt eine Nieder- und eine Oberschlesische Knappschaft mit je einer Arbeiter- und Angestelltenkasse. Die Mitgliederzahl und die Leistungen für Zahnbehandlung im Jahre 1930 sind aus der Tabelle ersichtlich. Für 1931 waren die knappschaftlichen Leistungen nicht nach Ländern gesondert in der Statistik des Deuschen Reiches angegeben. Es ist anzunehmen, daß auch bei der Knappschaft ein Rückgang in Bezug auf Mitglieder und Leistungen zu verzeichnen ist.

Die knappschaftlichen Krankenkassen in Nieder- und Oberschlesien im Jahre 1930.

Kasse	Anzahl der Kassen	Anzahl der Mitglieder	Reinausgaben RM.	Ausgaben f. Zahnbehandlung f. Mitglieder u. Familienangehörige RM.
Niederschlesische Knappschaft.				
Arbeiterkasse	1	30 278	3 520 859	113 157
Angestelltenkasse	1	2 308	271 234	22 165
Summe	2	32 586	3 792 093	135 322
Oberschlesische Knappschaft.				
Arbeiterkasse	1	59 551	7 933 455	111 114
Angestelltenkasse	1	3 264	335 431	7 668
Summe	2	62 815	8 268 886	118 782

Durch die andauernde Arbeitslosigkeit ist eine große Anzahl von ehemals in den reichsgesetzlichen Kassen Versicherten aus der Versicherung ausgeschieden und mußte von den Fürsorgeverbän-

den und den Wohlfahrtsämtern übernommen werden. Nach der Fürsorgepflichtverordnung vom 13. Februar 1924 müssen diese auch die Kosten für Zahnbehandlung für Minderbemittelte und Erwerbslose tragen.

Zusammenfassung.

In Gesamtschlesien gab es 1932 643 Zahnärzte. Trotzdem die Zahl der Zahnärzte in den letzten Jahren stark angewachsen ist, sind die Zahntechniker mit einer Zahl von 808 zu 643 in der Ueberzahl. Wie eingangs dargestellt, entfielen 1932 in Niederschlesien auf einen Zahnbehandler im Durchschnitt 1441 Einwohner und in Oberschlesien 2417 Einwohner. Damit kann gesagt werden, daß Schlesien zahnpflegerisch ausreichend versorgt ist.

Die Schulzahnpflege hat sich in Schlesien im allgemeinen kaum über ihre ersten Anfänge hinaus entwickelt, wohl infolge des verhängnisvollen Friedensvertrages und des damit verbundenen Niederganges des schlesischen Wirtschaftslebens. Die Schulzahnpflege wird zum größten Teil nebenamtlich ausgeübt, zum Teil beteiligen sich nichtapprobierte Personen daran. Schulzahnkliniken gibt es in Gesamtschlesien im ganzen 6.

An Kliniken stehen den Erwachsenen die Universitätspoliklinik in Breslau und die Zahnkliniken der Kassen zur Verfügung. Träger der Behandlungskosten sind die reichsgesetzlichen Krankenkassen und die V.K.B.-Ersatzkassen. Die Landesversicherungsanstalt leistet heutet infolge der finanziellen Schwierigkeiten nur noch Zuschüsse, wenn die Zahnbehandlung im Interesse eines anderen Heilverfahrens notwendig ist. Die Fürsorgeverbände wurden durch die große Krise sehr stark belastet und mußten ihre Mittel auch auf dringendste Fälle beschränken. Aus dieser allgemeinen Notlage heraus resultiert eine Gefährdung der ordnungsgemäßen zahnpflegerischen Versorgung der Bevölkerung und damit eine Bedrohung der Gesundheit des Volkes.

Literatur.

Bejach: Adreßkalender für Zahnärzte 1922. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1922.

„ Adreßkalender der Zahnärzte 1927/28. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1927/28.

„ Deutsches Zahnärztebuch 1932/33. Berlinische Verlagsanstalt, Berlin 1932.

Dresel: Statistische Betrachtung über die zahnärztliche Versorgung des deutschen Volkes im Jahre 1927. Zahnärztliche Rundschau Nr. 43, 1927.

Freymark: Schlesiens Bedeutung für deutsche Wirtschaft und Kultur. Schriften der Industrie- und Handelskammer Breslau, Heft 1, September 1926, Seite 3—24.

Hemmrich: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Hessen-Nassau und des Volksstaates Hessen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Dissertation Hygienisches Institut Münster 1933.

Hoffmann: Ziele und Wege der Schulzahnpflege. Reichsgesundheitsblatt 1, Nr. 51, 1926, Seite 1046.

Kirchner: Zahnärztlicher Kalender für das Deutsche Reich 1914. Verlag Julius Springer, Berlin.

Mahner: Eigenbetriebe der Krankenkassen, 1. Teil, Zahnkliniken. Verlag für Wirtschaft und Verwaltung G. m. b. H. 1930, Seite 7 ff.

Merschkötter: Die zahnärztliche Versorgung der Schuljugend und ihre sozial-hygienische Bedeutung. Dissertation Hygienisches Institut Münster 1927.

Müller: Die Schulzahnpflege. Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. Herausgegeben von Dr. med. K. W. Jötten und Dr. Dr. H. Weber, Reimar Hobbing, Berlin 1932, Seite 114—123.

Nau: Die zahnärztliche Versorgung der Provinz Sachsen unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Dissertation hygienisches Institut Münster 1933.

P. Ritter und J. Kientopf: Die Schulzahnpflege, ihre Organisation und Betrieb. 1916. Verlag Hermann Meusser, Berlin. Seite 126.

Schlüter: Die zahnärztliche Versorgung des Freistaates Baden unter besonderer Berücksichtigung der Leistungen der öffentlichen Fürsorge. Dissertation hygienisches Institut Münster 1933.

Schulz: Statistik des Deutschen Reiches. Band 420. Die Krankenversicherung im Jahre 1930 nebst vorläufigen Ergebnissen für das Jahr 1931, und Die Krankenversicherung im Jahre 1931 nebst vorläufigen Ergebnissen für das Jahr 1932. Band 431. Reimar Hobbing, Berlin.

H. J. Tholuck: Die Behandlung der Milchzähne. 2. Auflage. Berlin, Hermann Meusser. 1932.

Die Schulzahnpflege: Misch „Fortschritte der Zahnheilkunde“,

1. Band, 1925, Seite 1053—1077,
2. Band, 1926, Seite 1094—1107,
3. Band, 1927, Seite 1131—1150,
4. Band, 1928, Seite 1119—1141.

Am Schluß meiner Arbeit gereicht es mir zur angenehmen Pflicht, meinem verehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. K. W. Jötten, für die Ueberlassung des Themas und für die mannigfachen Anregungen bei der Ausarbeitung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen. Ebenso danke ich vielmals Herrn Dr. med. Heinz Reploh für die Hilfe, die er mir bei der Beschaffung der statistischen Unterlagen erwiesen hat.

Lebenslauf.

Am 9. September 1910 wurde ich als Tochter des Obersteigers Friedrich Heine und seiner Ehefrau, Maria geb. Hölling, in Gladbeck in Westfalen geboren. Nach drei Volksschuljahren besuchte ich das städtische Lyzeum und anschließend die Deutsche Oberschule zu Gladbeck, wo ich im Februar 1930 das Abiturientenexamen bestand. Im Sommersemester 1930 bezog ich die Wilhelms-Universität in Münster und studierte Zahnheilkunde. Nach drei Semestern legte ich im Herbst 1931 die zahnärztliche Vorprüfung ab. Die vier klinischen Semester verbrachte ich in Würzburg und Münster; in Münster bestand ich am 1. Dezember 1933 das zahnärztliche Staatsexamen.

Maria Heine

Buchdruckerei E. Bechstein, Inh. Wilh. Hinckel
Wertheim am Main
1934